

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diagnostique et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educateur :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothésiste :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Déclaration : contact@mupras.com
- Prendre en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

AS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



ND = 22040

Déclaration de Maladie : N° P19-0019166

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10351 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAIR Zitouni Date de naissance : 01-01-1955
 Adresse : 113 Rue 20 Icar Bhor 2 C.S. Casablanca
 Tél. : 06 78 20 48 41 Total des frais engagés : 710,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : 20-02-2020
 Nom et prénom du malade : CHAIR Imane Age : 12.09.21
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL 20/02/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/02/2020 | CS + Signaler patiente | 235 | 3000 DH |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  Pharmacie Al Wiam Dr BELAL AMI Jamila II Bld 79 N° 15 CASA TEL : 05 22 38 60 76 | 12/02/2020 | 4199 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

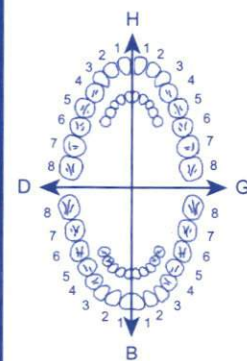
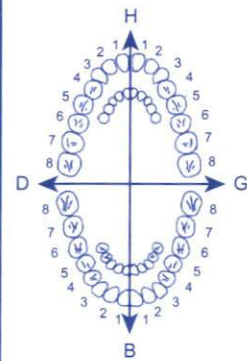
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|---|
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | <div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | <div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div> </div> </div> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | <div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. BOUHASSOUN Mohamed Nadi

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplôme de l'Université d'Auvergne
Clément F.D.I en Coelioscopie
Colposcopie - Hystérocopie
Stérilité du Couple
Ex-Chef de service de Gynécologie
de l'hôpital Al Farabi - Oujda & Hôpital
Ben M'sik Sidi Othmane - Casablanca
ICE : 001953176000044



الدكتور بوحسون محمد نادي

اختصاصي في جراحة و أمراض النساء و الولادة
خريج جامعة أوفيرني كليغمون فغون
في المنظار الداخلي
عقم الزوجين
ملحق سابق بقسم أمراض النساء
و الولادة بمستشفى بن سينا
رئيس قسم الولادة بمستشفى الفارابي
وجدة و ابن امسيك سيدي عثمان بالبيضاء

Casablanca , Le : 12 FEB 2020

Mme CHAIR IMANE

4870

90.80 x4

mapnar
Km 10, route côtière 11, Quartier industriel
Zénatta, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B10 PPV : 47DH70
Rachid Lamrini Pharmacien Responsable 1102765

092009356
PHARMACIE AL WIAM

Dr BELALAMI
Jamila It Rive 19 N° 15 CASA
TEL : 05 22 58 60 76

1) Duphaston

2cp / j x 17j du 1^{ere}

au 24^{eme} j du cycle

x 3 cycles

Dr. BOUHASSOUN Mohamed NADI
Gynécologie Obstétrique
Tél : 05 22 56 96 35 - GSM : 06 61 18 74 59
N°4 Bloc 38 Bd. Réda Gudira C.D
Ben M'sik

Quartier industriel
a - Maroc
B20 PPV : 90DH80
Responsable 1121404

Quartier industriel
a - Maroc
B20 PPV : 90DH80
Responsable 1121404

Quartier industriel
a - Maroc
B20 PPV : 90DH80
Responsable 1121404

Quartier industriel
a - Maroc
B20 PPV : 90DH80
Responsable 1121404

4870

رقم 04 بلوك 38 شارع رضى اكليدرة بن امسيك - البيضاء - الهاتف 05 22 56 96 35 - المحمول : 06 61 18 74 59
N°04 Bloc 38 Bd. Réda Gudira Ben M'sik - Casa - Tél : 05 22 56 96 35 - GSM : 06 61 18 74 59

Dr. BOUHASSOUN Mohamed Nadi

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplôme de l'Université d'Auvergne
Clément F.D.I en Coelioscopie
Colposcopie - Hystéroscopie
Stérilité du Couple
Ex-Chef de service de Gynécologie
de l'hôpital Al Farabi - Oujda & Hôpital
Ben M'sik Sidi Othmane - Casablanca

ICE : 001953176000044



الدكتور بوحسون محمد نادي

اختصاصي في جراحة و أمراض النساء و الولادة
خريج جامعة أوفيرني كليغمون فغون
في المنظار الداخلي
عقم الزوجين
ملحق سابق بقسم أمراض النساء
و الولادة بمستشفى بن سيناء
رئيس قسم الولادة بمستشفى الفارابي
وجدة و ابن امسيك سيدي عثمان بالبيضاء

me = CHAIR IMANE

Casablanca , Le : 12 FEB 2020

Échographie pelvienne
vessie de capacité moyenne
sans anomalies endolumi-
nales ou parietals -
utérus de taille normale
de contours réguliers et
d'échotexture homogène
la ligne de vacuité utérine
est fine lisse et centrale

Ecdometre fin et regulier
ovaires au guments de volume
dystopliques type OPK
(Ovaires micro poly kystiques)

Dr. BOUHASSOUN Mohamed MALI
Gynécologie Obstétrique
Tél : 06 22 56 95 35 - GSM : 06 61 18 74 59
N° 4 Bloc 38 Bd. Reda Guedra C.D
Ben M'sik - Casa

